

Emmanuelle FILLION

Contact : 06 09 07 92 85

fillion@vif.cnrs.fr ou emmanuelle.fillion@ehesp.fr

LISTE DES PUBLICATIONS

● Ouvrages

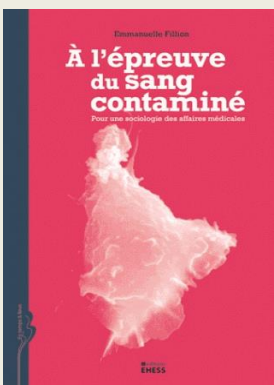


2014, *Introduction à la sociologie du handicap, Histoire, Politiques, Expérience*, Bruxelles, Éditions de Boeck, coll. « Ouvertures politiques » (256 p.). Avec I. Ville et J.-F. Ravaut.

Comment le champ du handicap s'est-il historiquement et socialement construit dans les sociétés occidentales ? Quel type d'expériences le handicap produit-il ? Quelles mobilisations suscite-t-il ? Quel type de recherches et quels courants de pensées recouvrent les *disability studies* ? Quels traitements politiques les sociétés donnent-elles aux personnes dites handicapées ? Comment vivent-elles aujourd'hui à l'école, au travail, en famille, en milieu « ordinaire » ou en institutions spécialisées ? Voici quelques-unes des nombreuses questions que se posent tous ceux qui s'intéressent au handicap et que cet ouvrage propose d'éclairer.

Depuis une quarantaine d'années, le handicap est en effet devenu un objet d'études à part entière des sciences humaines et sociales, de la sociologie en particulier. Les recherches ont permis de mieux comprendre l'objet socio-politique « handicap » et d'en cerner les contours instables. Mais elles ont aussi ouvert de nouvelles pistes et catégories d'analyse pour penser nos sociétés contemporaines à l'épreuve de la diversité. Elles montrent que la fonctionnalité des corps et des esprits touche au cœur des questions de justice sociale.

Ce manuel propose un panorama clair et synthétique des études consacrées au handicap en soulignant à la fois les situations concrètes qu'il recouvre et ses enjeux politiques et sociaux.



2009, *À l'épreuve du sang contaminé. Pour une sociologie des affaires médicales*, Paris, Éditions de l'EHESS, coll. « En temps et lieux » (328 p.).

Recensé dans *les Annales*, 2010 (65/1), *Sciences sociales et Santé*, 2010 (28/2), *Sociologie du Travail*, 2011 (53) ; *Revue française de sociologie*, 2011 (52/2)

L'affaire du sang contaminé fut indéniablement en France le scandale médical entre tous. Pour comprendre comment ce drame est devenu une crise politique majeure, E. Fillion revient sur l'expérience de ses acteurs : les malades et leurs proches, leur association et leurs médecins.

Révolte des victimes, indignation publique, médecins et politiques sur le banc des accusés... jamais avant le sang contaminé, la santé n'avait été en France une telle affaire d'État. Pourtant l'épidémie transfusionnelle par le virus du sida est restée pendant des années confinée à un tout petit univers médical, l'hémophilie, composé de quelques centaines de malades et de leurs médecins.

Ce livre revient sur l'expérience de ses acteurs les plus directs : les malades hémophiles et leurs proches, leur association et leurs médecins. Il propose d'entendre la parole de ces individus, de restituer leur expérience (du traumatisme), de saisir quelles ont été leurs ressources pour faire face à la crise et tenter de produire un monde médical qui ne soit plus trompeur. Ni plaidoyer, ni accusation, sa démarche produit une sociologie de l'affaire très complète, qui éclaire les transformations du monde médical.

« Lorsque je suis entrée en contact avec le monde de l'hémophilie, en 1995, il m'a surprise et désemparée. Je me suis heurtée à une grande difficulté pour penser l'affaire et la rapporter à l'expérience des malades et des médecins. Le monde social de l'hémophilie témoigne conjointement du refoulement, de l'oubli et d'une crise de conscience aiguë. Il fallait s'emparer de cette boîte noire. »
(E. Fillion)

● Chapitres d'ouvrage



2015, Des malades rendus visibles par le droit ? L'expérience judiciaire individuelle et collective des victimes du Distilbène, in A. Meidani, É. Legrand, B. Jacques, (dir.), *La santé aujourd'hui : affaire privée, affaire publique ?*, Rennes, Presses de l'EHESP, 19-36. Avec D. Tornay.

Dans la période contemporaine, plus que jamais, les expériences de la santé, de la maladie, de la vieillesse et du handicap se constituent à l'intersection des sphères privées et publiques.

Les analyses de cet ouvrage portent un nouveau regard sur les circulations entre les sphères privée et publique afin de rendre intelligibles les mécanismes sociaux qui sous-tendent cette interface.



2014, De la délégation à la négociation thérapeutique : une évolution ni linéaire ni univoque de la médecine contemporaine, in S. Pennec, F. Leborgne-Uguen, F. Douguet (dir.), *Les négociations du soin. Les professionnels, les malades et leurs proches*, Rennes, PUR, 91-99.

Cet ouvrage aborde la sociologie de la santé en considérant les contextes organisationnels des soins, entre droits des malades et pouvoirs des institutions, et en analysant l'expérience singulière de la maladie et les négociations avec les proches. Les analyses concernent des parcours ordinaires de santé, des maladies chroniques invalidantes, des situations de handicaps, des pathologies graves et les fins de vie.



2010, Reconfiguration de l'expérience du risque. Le cas de l'AFH : de la délégation au militantisme scientifique ? in *Risques et pratiques médicales*, D. Carricaburu, M. Castra, P. Cohen. (dir.), Presses de l'EHESP, 129-137.

Dans un contexte marqué par la médicalisation croissante des sociétés et surtout par la montée en puissance de la sécurité sanitaire, on constate l'incorporation d'une « culture » du risque aussi bien dans les représentations et les pratiques des professionnels que dans celles des profanes.

Si la définition probabiliste du risque est toujours hégémonique en médecine, des acceptions plus larges se font jour, notamment à la lumière des grandes crises environnementales et sanitaires. Le risque s'appréhende désormais non seulement comme catégorie probabiliste destinée à rationaliser l'incertitude, mais aussi comme expression des grandes peurs contemporaines, ou comme « forme » donnée à un problème public.

Cet ouvrage collectif explore les multiples déclinaisons du risque dans le domaine sanitaire et l'aborde sous différents angles : risque anesthésique, risque obstétrical, risque professionnel, risque d'erreur médicale, intériorisation du risque, risque sida... Son ambition est de contribuer au débat que suscite ce concept dans les sciences sociales.

● Publications dans des revues à comité de lecture



2016, Fillion E. & Torny D., Un précédent manqué : le Distilbène et les perturbateurs endocriniens. Contribution à une sociologie de l'ignorance. *Sciences sociales et Santé*, numéro spécial « Perturbateurs endocriniens » coordonné par N. Jas et J.-P. Gaudillière, vol. 34(3), 47-75.

Résumé. Le Distilbène a été identifié dès le début des années 1990 comme le premier perturbateur endocrinien, à partir duquel on peut anticiper les effets à long terme d'un grand nombre de substances chimiques sur la capacité reproductive humaine. Pourtant, l'histoire française du Distilbène est faite d'oublis, de négligences et de refus d'apprentissage qui se repèrent jusqu'au début des années 2010. Sur la base d'une enquête sociologique qualitative, cet article éclaire les différents mécanismes de production d'ignorance qui firent du Distilbène un précédent manqué. Nous avons identifié trois processus complémentaires permettant de comprendre la marginalisation de ce dossier : l'absence d'identification des populations exposées, la faible accumulation et diffusion des connaissances, la singularisation durable du dossier.



2015, Mameri Q., Fillion E. & Rousseau B., Le juge et le diagnostic prénatal : une analyse socio-juridique de la jurisprudence, *ALTER, European Journal of Disability Research*. vol. 10, n°1, 331-353.

Résumé. La polémique suscitée par le fameux arrêt Perruche rendu le 17 novembre 2000 par la Cour de cassation a marqué durablement le monde médical et le monde juridique, entraînant un débat sans précédent sur une possible « judiciarisation » de la médecine et de la naissance. Ce mouvement de contestation a incité le législateur à instituer au terme du 1^{er} alinéa de la loi du 4 mars 2002 un régime de responsabilité d'exception en matière de diagnostic prénatal. A partir de l'analyse d'un corpus de décisions, l'article s'intéresse à l'application de cette loi par le juge et aux modifications que cela a entraîné en termes de responsabilité des médecins, mais aussi en termes de réparation du préjudice des victimes. Il permet également de montrer la façon dont le juge cherche, par ses décisions, à accompagner les évolutions des professions médicales et celles des familles au regard du handicap de l'enfant à naître.



2015, Fillion E. & Torny D., De la réparation individuelle à l'élaboration d'une cause collective. L'engagement judiciaire des victimes du Distilbène, *Revue française de science politique*, vol. 65 (4), 583-607.

Résumé. À partir du cas d'un médicament ayant entraîné des dommages sur de vastes populations – le distilbène - cet article propose une analyse sociologique des mobilisations de victimes sur la scène judiciaire. Elle est menée sous deux aspects : d'une part le travail produit par les victimes avec et sur le droit, d'autre part les effets en retour du droit sur les victimes, leurs collectifs et leur(s) cause(s), aux différentes étapes de l'engagement judiciaire et de la procédure. Nous mettons en lumière une tension permanente entre une expérience judiciaire singulière, marquée par l'isolement et l'opacité, et l'élaboration d'un « contentieux distilbène » qui joue un rôle déterminant dans la collectivisation et la publicisation d'une cause de santé publique.



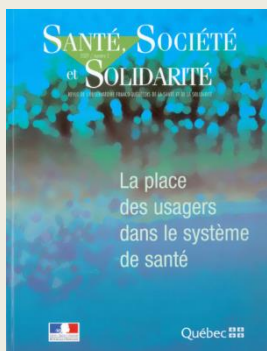
2012, Fillion E., Quelles stratégies de soins face à des risques concurrents ? Les professionnels de la grossesse et de la naissance aux prises avec des conflits de légitimités, *Sciences sociales et santé*, 30 (2), 5-28.

Résumé. Basé sur une recherche qualitative, cet article analyse les conflits de légitimité dans lesquels sont pris les professionnels face aux risques obstétricaux. Les dilemmes sont particulièrement complexes en médecine de la grossesse et de la naissance car elle s'adresse à deux êtres (femme et enfant) dont la qualification anthropologique varie. Nous verrons que les approches diffèrent selon les situations cliniques et les opérations de jugement des acteurs. Cette étude montre que, face à des risques obstétricaux concurrents, les options adoptées par les professionnels pour penser et gérer les risques s'élaborent en fonction de la définition qu'ils donnent des sujets de soins. Trois formes de tensions récurrentes sont analysées, qui opposent un risque à un autre.



2010, Fillion E., Apport de la sociologie à l'épidémiologie : des représentations de la santé et de la maladie à l'analyse de la production des faits scientifiques, *Épidémiologie et santé animale*, 58, 55-62.

Résumé. L'épidémiologie est désormais omniprésente dans l'univers de la santé, humaine ou animale. Pourtant, scientifiques et acteurs de politiques publiques butent régulièrement sur la « résistance » des populations à adopter le comportement adapté aux savoirs épidémiologiques. Cet article propose d'examiner les apports de la sociologie pour comprendre ces phénomènes de possible déconnection, grâce - notamment - aux travaux sur la perception des risques, en lien avec les représentations profanes de la santé et de la maladie. Nous montrerons ensuite l'intérêt de travaux sociologiques plus récents, qui ont analysé les conditions de production et de succès - ou d'insuccès - du discours épidémiologique. Ceux-ci montrent que l'épidémiologie fait partie d'un monde social beaucoup plus vaste que celui des spécialistes. À ce titre, l'épidémiologie doit intégrer au cœur de sa pensée les enjeux politiques et culturels associés aux questions de santé.



2009, Fillion E., Affaires et redistribution des pouvoirs dans l'univers sanitaire : le cas du sang contaminé en France, *Santé, Société et Solidarité*, n° spécial « La place des usagers dans le système de santé », 71-77.

Résumé. Des recherches ont mis en évidence de grandes lignes d'évolution contemporaines des systèmes de soins, caractérisées par la participation accrue des usagers, une moindre étanchéité des statuts de profane et d'expert, l'apparition de nouveaux modes de gouvernance, etc. Si on connaît bien aujourd'hui l'impact des nouvelles formes de mobilisations des malades sur ces mutations, on connaît moins en revanche celui des mobilisations de victimes et des recours en justice face à une médecine iatrogène. Or, leur investigation peut s'avérer importante. En effet, la présence de la justice dans le champ de la santé est devenue plus sensible en France depuis une vingtaine d'années. Certaines profondes réformes mises en œuvre dans la décennie 1990 ont été présentées comme des réponses de la puissance publique aux scandales et affaires sanitaires qui avaient défrayé la chronique et ébranlé le pouvoir politique.

Cet article propose de revenir sur l'affaire du sang contaminé qui fut en France « l'affaire » sanitaire entre toutes. Dans le souci d'éclairer les mutations des systèmes de soin et de la place qu'y occupent les usagers, cet article se focalise sur l'engagement judiciaire de l'Association des hémophiles en montrant comment cette action, qui l'a transformée de l'intérieur, a aussi contribué en retour à des évolutions plus macrosociales.



2008, Fillion E., Clinical Relationships tested by iatrogenicity. The case of haemophiliac patients faced with the epidemic of transfusional AIDS, *Social Science & Medicine*, 67, 1400-1409.

Abstract. After being victims of a serious iatrogenous damage, what kind of relationship can patients rebuild with the world of medicine? In this article, I examine this question in terms of the contaminated blood affair in France. Using a qualitative study of haemophiliac patients and their families as a base, I looked at the changes in their modes of commitment to medicine, from the period preceding contamination with AIDS through blood transfusion, until the present day. It would seem that the experience of iatrogenous injustice was at the root of a major reconfiguration: all of the patients looked back over their trajectories, examined their relationship with the medical world and changed their positions, but without necessarily drawing the same conclusions or taking the same stances. This article looks at the change from relationships essentially based on cooperation to relationships that are more negotiated. It also shows the current diversity in forms of commitment: they are the fruit of critical work, carried out by patients and their families, which reassesses both the cognitive and moral bases of medical legitimacy. The analysis of the reconfiguration of the relationships that haemophiliac patients have had with the medical world in the aftermath of the contaminated blood affair is enlightening in two ways. First of all, the current medical world would appear to be deeply marked by health scandals and the victims have become prime actors. Secondly, the experience of iatrogenicity asks, with especial acuteness, the question of confidence that is at the core of any clinical relationship. It thus has a heuristic value of general scope.



2007, Barbot J. & Fillion E., La dynamique des victimes, Reconfiguration des formes d'engagement associatif vis-à-vis du monde médical, *Sociologie et Sociétés*, 39 (1), 217-247.

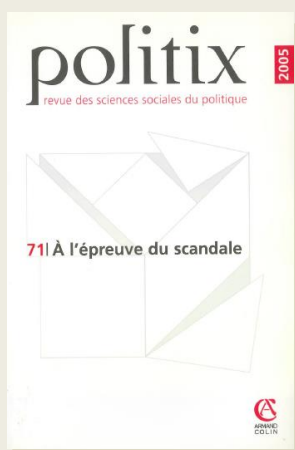
Résumé. L'article entend apporter une contribution à l'étude des transformations des formes d'engagement des associations de malades vis-à-vis du monde médical. Deux dynamiques ont été jusqu'ici bien documentées par les travaux de sciences sociales autour notamment des maladies rares et du sida : la dynamique des exclus et la dynamique des minorités. L'article explore une troisième dynamique, à la faveur de laquelle les associations de malades réévaluent leurs rapports à la distribution des pouvoirs et des compétences au sein du monde médical, et reconfigurent leurs formes d'engagement. Il s'agit de la dynamique des victimes, figures émergentes de l'univers sanitaire des vingt dernières années. L'analyse s'appuie sur la comparaison de deux cas de contaminations iatrogènes (VIH et prion) qui ont donné lieu à des affaires marquantes dans l'histoire récente de la santé publique en France : l'affaire du sang contaminé et l'affaire de l'hormone de croissance. L'article examine les tensions qui ont traversé, après la survenue des contaminations, l'univers associatif qui s'était constitué autour de l'hémophilie et des problèmes de croissance dans un rapport de coopération avec le milieu médical. Il analyse, d'une part, comment ces tensions ont favorisé l'émergence de collectifs de victimes entièrement dédiés à la réparation du préjudice et, d'autre part, comment elles ont conduit l'Association française des hémophiles et GRANDIR à se repositionner vis-à-vis de l'affaire, du monde médical et du risque associé aux thérapeutiques.



2006, Barbot J. & Fillion E., La médecine défensive : critique d'un concept à succès, *Sciences sociales et Santé*, 24 (2) 5-33. Avec J. Barbot.

Résumé. On assiste, depuis plusieurs années, à une montée des débats publics autour de la judiciarisation des soins. De nombreux commentateurs invoquent une « dérive à l'américaine » pour désigner les dangers que cette

judiciarisation ferait courir à notre système de santé. Toutefois, les conséquences de l'intervention de la justice sur les pratiques médicales restent très peu explorées par les sciences sociales en France. Cet article a pour objectifs de réinterroger le concept de « médecine défensive » qui irrigue bon nombre de travaux américains portant sur l'impact des procès sur les comportements des médecins et qui rencontre aujourd'hui un certain succès en France, de construire une approche qui permette de dépasser les limites de ces travaux, et de mettre en œuvre une enquête et d'en évaluer les résultats. Cette enquête a été menée sur deux terrains : la clinique de l'hémophilie et de l'anesthésie-réanimation. Au sein de ces univers contrastés, tant par leur taille, leur mode d'exposition aux procès et leur histoire politique, nous analysons les dynamiques par lesquelles les professionnels de santé ont été confrontés aux procès et y ont réagi, à la fois individuellement et collectivement.



2005, Fillion E., Que font les scandales ? La médecine de l'hémophilie à l'épreuve du sang contaminé, *Politix*, 71 (18), 191-214.

Résumé. Cet article s'attache aux effets d'un scandale et d'une affaire judiciaire majeure, l'affaire du sang contaminé, sur un univers médical, la clinique de l'hémophilie. Il propose d'en étudier l'évolution sur une période relativement longue, depuis l'arrivée du virus jusqu'à aujourd'hui, en revenant sur l'expérience des acteurs directement concernés. La question est de savoir jusqu'à quel point et selon quelles modalités l'affaire a été pour eux une expérience marquante et quelles métamorphoses elle a induites au sein de leur univers professionnel. Au terme de l'analyse, il apparaît que la clinique de l'hémophilie sort reconfigurée de l'affaire du sang contaminé, qu'elle est aujourd'hui radicalement différente de ce qu'elle était avant que le scandale n'éclate. Mais cette reconfiguration a été discontinuée, les transformations parfois limitées et toujours différées par rapport à une crise caractérisée par son ampleur et sa violence.



2003, Fillion E., How is medical decision-making shared? The case of haemophilia patients and doctors: the aftermath of the infected blood affair in France, *Health Expectations*, 6, 228-241.

Abstract. Objective. This article looks at how users and doctors in France have rethought the question of shared decision-making in the clinical field of haemophilia following a major crisis – that of the infected blood affair.

Design. We did a qualitative survey based on semi-structured interviews in three regions of France.

Setting and participants. The interviews covered 31 clinical doctors of haemophilia and 31 users: 21 adult males with severe haemophilia (21/31), infected (14/21) or not (7/21) with HIV, the infected wife of one of the latter (1/31) and nine parents of young patients with severe haemophilia (9/31), either HIV positive (6/9) or negative (3/9).

Results and conclusions. The results show the infected blood affair to be a major individual and collective ordeal. It has caused users and doctors to rethink their roles within clinical relationships and to develop new ways of sharing medical decision-making. Prior to the crisis, the dominant model was based upon a distinction between the medical aspect, governed by the doctors, and the psychosocial aspect, which involved the patients and their families. Since the crisis, medicoscientific knowledge has been shared between users and doctors. This general trend nevertheless permits the existence of different patient, family and doctor profiles which in turn correspond to different notions of what a clinical decision should be. Some users remain attached to the idea of complementarity between doctors and patients (new partnership model), whilst others put doctors and patients on an equal footing (negotiation model). On the doctors' side, whilst some still prefer the initial model for therapeutic decision-making, the majority have reassessed their perceptions and viewpoints. A certain number believe that decisions should be made by both doctor and patient in accordance with scientific procedures (decision-making controlled by scientific standards) or

regulatory procedures (decision-making controlled by legal standards). Yet others feel that multiple points of view are acceptable within the decision-making process (decision-making model as interactivity).

● Coordination et introduction de numéros spéciaux



2015-2016, Damamme A., Fillion E., Winance M., Double numéro spécial « Care et handicap » / « Care & Disability », *Alter, European Journal of Disability Research*.

Première partie, « Les enjeux et ambivalences du “prendre soin”, *Stakes and Ambiguities of “caring”* », vol. 9 (3).

Éditorial : Winance M., Damamme A., Fillion E., Thinking the aid and care relationship from the standpoint of disability: Stakes and ambiguities, *Penser la relation d'aide et de soin à partir du handicap: enjeux et ambivalences*, 163-168.

Deuxième partie, « Care et handicap : déclinaisons historiques et perspectives internationales, *Care and disability: Historical forms and International perspectives* », vol. 10 (2), 1-9.

Éditorial : Damamme A., Fillion E., Winance M. (sous presse).



2015, Fillion E., Cuenot M., Roussel P., Barral C., Numéro spécial, Convention des Nations Unies relatives aux droits des personnes handicapées, *Alter, European Journal of Disability Research*, vol. 9 (1).

Fillion E., Barral C., Cuenot M., Roussel P., Éditorial : « Application de la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées : quels concepts et indicateurs pour une politique inclusive ? / Implementation of the United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities : Concepts and Indicators for Inclusive Policies », 1-8.

● Actes de colloque

Co-édition d'actes de colloque avec Marie-Renée Guével et Pascale Roussel « L'aménagement raisonnable : cadre juridique et usages sociaux d'un nouvel outil en faveur de l'emploi des personnes handicapées »

Introduction co-signée avec Jean-François Ravaud

http://www.ehesp.fr/wp-content/uploads/2014/05/20160901_actes_amenagements-raisonnables-et-situations-de-handicap.pdf

● Choix de publications dans des revues sans comité de lecture

2014, Le handicap au prisme du droit : le rôle moteur des mobilisations collectives contemporaines, *Revue Suisse de pédagogie spécialisée*, 3, 6-12. Avec J.-F. Ravaud.

2013, Le Distilbène en France, un scandale au long cours, *La Recherche*, n° 476, 50-54. [Cliquer ici pour consulter en ligne](#). Avec D. Torny.

2013, Mechanisms of Invisibility. Forgotten Sentinels of Diethylstilbestrol Progeny, *Limn*, “Sentinel Devices”, 43-46. [Cliquer ici pour consulter en ligne](#). Avec D. Torny.

2013, Handicap et Mobilisations, *Pratiques, les Cahiers de la médecine utopique*, n° 61, 16-18. [Cliquer ici pour consulter en ligne](#). Avec J.-F. Ravaud.

2010, Quel pouvoir de reconfiguration peut-on attribuer aux catastrophes ? Le cas du sang

contaminé en France, *Chantiers politiques*, n° 8, 42-49. [Cliquer ici pour consulter en ligne.](#)

2005, *Les professionnels de santé face aux procès*, *La lettre de la MIRE*, 7, 2-4. Avec J. Barbot.

● Publications de notes de lecture

2017, sur l'ouvrage de Henri Bergeron et Patrick Castel (2015), *Sociologie politique de la santé*, Paris, PUF, collection « Quadrige manuels ». A paraître dans *Sociologie*.

2014, sur l'ouvrage dirigé par Ève Gardien (2012), *Des innovations sociales par et pour les personnes en situation de handicap. À liberté égale*, (Toulouse, Éditions Érès), *Alter, European Journal of Disability Research*, 8 (1), 53-57.

2012, sur l'ouvrage de Caroline Huyard (2012), *Rare. Sur la cause politique des maladies peu fréquentes* (Paris, Éditions de l'EHESS, *Alter, European Journal of Disability Research*, 6 (3), 231-235.

2008, sur l'ouvrage de Didier Fassin et Richard Rechtman (2007), *l'Empire du traumatisme. Enquête sur la condition de victime* (Paris, Flammarion), *Sciences sociales et Santé*, 26 (2), 113-117.

2004, sur l'ouvrage de Dominique Memmi (2002) *Faire vivre et laisser mourir. Le gouvernement contemporain de la naissance et de la mort* (Paris, La Découverte), *Politix*, 17 (67), 203-207.

● Rapports

2013, *Distilbène : quelles leçons sociologiques ? Une expérience médicale et sociale des perturbateurs endocriniens*. Rapport pour le ministère de l'Écologie et du Développement durable, Programme national Perturbateurs endocriniens (2010-2013). Avec V. Dorner, H. Galli., V. Ghadi, M. Rabaté & D. Torny.

2013, *Les enjeux du diagnostic prénatal dans la prévention des handicaps : l'usage des techniques entre progrès scientifiques et action publique*. Rapport final pour l'ANR, Programme, Sciences, technologies et savoirs en société (2010-2013). Avec B. Champenois-Rousseau, L. Lotte, I. Lowy, V. Mirlesse, S. Rosman, C. Vassy, I. Ville.

2010, *La périnatalité à l'épreuve de la justice. Une analyse sociologique des affaires médicales dans le domaine de la grossesse et de la naissance*. Rapport post-doctoral Région Ile-de-France.

2010, *L'économie de la réparation. Les exemples croisés des accidents du travail et des accidents médicaux*, rapport pour l'ANR dans le cadre du programme « Santé environnement, Santé travail » 2006-2008. Avec J. Barbot, D. de Blic, N. Dodier.

2008, *L'économie morale de la réparation des préjudices liés à l'activité médicale : débats publics et expériences des victimes*. Rapport pour la MIRE-DREES, CERMES. Avec J. Barbot, I. Cailbault, N. Dodier.

2005, *Reconfigurations de l'expérience du risque. Malades, médecins et administrations centrales face aux infections à prions*, Rapport pour le GIS-Prions, CERMES/INRA-TSV. Avec J. Barbot, N. Dodier, D. Torny.

2005, *Les professionnels de santé face aux procès*, Rapport pour la MIRE-DREES, CERMES. Avec J. Barbot.